

1. IDENTIFICATION

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|
| Nom du candidat | Code permanent | Grade postulé | Admis à compter de |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Département/École/Faculté | Programme | No de programme | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

2. DIRECTION

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Directeur de recherche | Unité académique |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Codirecteur | Unité académique |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3. SUJET DE RECHERCHE

Titre (le titre doit être concis et donner une idée exacte de la recherche - 175 caractères incluant espaces et ponctuation)

Mots clés (cinq au maximum permettant d'identifier la discipline et le sujet de recherche)

4. APPROBATION PAR LE CER (Comité d'éthique de recherche avec des êtres humains)

Aucun recours à des êtres humains

Sujet sous évaluation par le CER de _____

Sujet fait partie du projet du directeur de recherche préalablement approuvé le _____
par le CER de _____

Sujet approuvé par un CER d'un hôpital ou une institution affiliée, le _____

Sujet approuvé par un comité d'évaluation accélérée du CER sectoriel, le _____

Sujet approuvé par le CER sectoriel, le _____

Sujet à approuver ultérieurement **Acheminer certificat(s) dès que possible**

**Joindre copie
des certificats /
approbations
d'éthique**

RÉSERVÉ À LA DIRECTION DU DÉPARTEMENT / ÉCOLE / FACULTÉ

A. Le sujet de recherche suivant _____
_____ approuvé le _____
est inscrit au nom de _____ pour une durée de _____ ans
après l'inscription initiale au grade, conformément à la durée maximale prévue au règlement pédagogique. Passé ce délai, cette candidature
devient périmée selon les règlements en vigueur.

B. Le sujet de recherche rencontre les exigences au plan de l'éthique (voir no 4 ci-dessus)

Signature _____

Doyen Directeur

_____ Date

RÉSUMÉ (donner les grandes lignes de votre recherche)

Lieu où se fait la recherche (centre, institut, groupe, etc.) _____

Signature de l'étudiant Date

AVIS DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

Signature Date

Veuillez faire parvenir *l'original* de ce formulaire au *Secteur coordination programmes/études* de la FES. Chacune des trois (3) personnes suivantes doit aussi détenir une copie : l'étudiant, le directeur de recherche, le directeur de l'unité.

L'étudiant qui désire changer son sujet de recherche doit remplir un nouveau formulaire.